

O Z N Á M E N Í
o ukončení poskytování zdravotních služeb
(dle § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

Poskytovatel zdravotních služeb: **Mgr. Mariana Komárková**

Adresa místa poskytování zdravotních služeb: **Ostrovského 253/3, Praha 5**

Obory zdravotní péče: **fyzioterapie**

Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit

poskytování zdravotních služeb: **03.03.2014**

Datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem: **03.03.2014**

Adresa místa pro předložení písemné žádosti pacienta o předání zdravotnické dokumentace:

Ostrovského 253/3, Praha 5